



Options d'interventions élargies pour réduire les méfaits liés aux opioïdes

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances | www.ccdus.ca | Juin 2020

Études de cas de quatre cliniques canadiennes

L'urgence d'offrir des options d'interventions élargies



Le Canada se doit de réduire les méfaits associés à la consommation problématique d'opioïdes. De janvier 2016 à septembre 2019, il y a eu plus de 14 700 décès apparemment liés aux opioïdes. Pendant la même période, 19 490 hospitalisations pour des intoxications aux opioïdes ont été enregistrées (Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, 2019). La pandémie de COVID-19 vient aggraver cette crise de santé publique. Il est impérieux d'atténuer les pressions évitables qui s'exercent sur le système de santé et de soutenir les personnes qui consomment des opioïdes qui risquent davantage d'être infectées ou qui ne peuvent s'isoler pendant la pandémie.

Si elles décident de réduire ou d'arrêter leur consommation, les personnes qui prennent des opioïdes ont besoin d'une gamme complète de services d'aide accessibles et de qualité, mais les options sont

MESSAGES CLÉS

- La pandémie de COVID-19 continue d'aggraver la crise de santé publique que sont les nombreux décès et surdoses aux opioïdes.
- L'accès à une gamme élargie d'options pharmaceutiques pour traiter la consommation d'opioïdes augmente considérablement la probabilité que les clients poursuivent leur traitement, améliore la qualité de vie des personnes consommatrices et fait diminuer le nombre de décès attribuables aux opioïdes illicites contaminés.
- Pour mieux réduire les méfaits liés aux opioïdes, il importe de résoudre des problèmes fondamentaux associés à un approvisionnement réglementé et sécuritaire, à la santé mentale, aux traumatismes et aux déterminants sociaux de la santé.
- Au Canada, de récents changements législatifs ont élargi l'accès à la diacétylmorphine et à l'hydromorphone, deux options pharmaceutiques pour traiter le trouble lié à l'usage d'opioïdes. D'autres exemptions de catégorie ont été accordées par Santé Canada dans le contexte de la COVID-19 et facilitent l'accès aux options pharmaceutiques.
- L'intervention adoptée doit faire participer à la prise de décisions des personnes ayant une expérience passée ou présente de l'usage d'opioïdes, car elles sont bien placées pour anticiper les conséquences imprévues et aider à trouver des solutions efficaces.
- Il faut renforcer la compétence et l'engagement des médecins et des pharmaciens, puisqu'ils jouent un rôle crucial dans le déploiement à grande échelle des options élargies.

limitées. Des personnes ayant une expérience passée ou présente, ainsi que des professionnels médicaux et de la santé publique, demandent à avoir accès à des opioïdes de qualité pharmaceutique pour traiter

le trouble lié à l'usage d'opioïdes (TLUO) et limiter le nombre de décès attribuables aux opioïdes illicites contaminés (Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, 2020).



Je ne fais pas de distinction entre la réduction des méfaits et le rétablissement. L'important, c'est que la personne ait une belle vie, soit heureuse et atteigne ses buts; qu'elle consomme ou non de la drogue est sans importance selon moi. Nous voulons que les gens restent vivants, ne contractent pas le VIH et profitent de la vie, en contact avec d'autres; et c'est ce que permettent ces programmes. C'est à vous de voir si vous appelez cela rétablissement ou non.

— *Christy Sutherland, M.D., Portland Hotel Society, Vancouver et Victoria*

Certaines données probantes montrent que l'hydromorphe et la diacétylmorphe sous forme injectable sont des options viables pour le traitement du TLUO grave (Fairbarin et coll., 2019). Il est possible et économique d'administrer ces médicaments dans des cliniques de soins primaires et des pharmacies désignées. Une telle intégration pourrait permettre de répondre, en parallèle, à d'autres besoins de soins primaires et ainsi d'obtenir des résultats positifs à court terme, comme mettre un terme à la consommation d'opioïdes illicites, réduire la criminalité et assurer une transition vers un logement et un emploi stables (Wilson, Brar, Sutherland et Nolan, 2020).

Au Canada, de grands efforts ont été faits pour s'attaquer aux nombreux facteurs qui alimentent la crise des opioïdes et réduire le plus possible les méfaits. Certaines

stratégies ont été déployées à plus grande échelle que d'autres, p. ex. la naloxone, médicament qui agit rapidement pour inverser les effets d'une surdose, est largement accessible partout au pays (Moustaqim-Barrette et coll., 2019), alors que l'accès aux traitements par agonistes opioïdes (TAO), lui, varie d'une région ou province à l'autre et en fonction de la compétence du médecin (Herring,



Nous tentons d'optimiser le plus possible leur traitement, mais certains participants sentent vraiment que l'usage de substances fait partie d'eux et donc ils n'arrêteront pas de consommer à ce moment, et c'est correct. Ils peuvent encore venir ici, ils ne seront pas stigmatisés ou renvoyés du programme parce qu'ils continuent de consommer. C'est comme une rencontre de la réduction des méfaits et du traitement; ils cohabitent en fait, plutôt que d'être des idées opposées.

— *Tara O'Mara, IP, Services de santé de l'Alberta, Edmonton*



Lefebvre, Stewart et Selby, 2014; Taha, 2018).

Bien que ces études de cas portent sur des TAO injectables, faire preuve de flexibilité dans la prestation et l'administration des traitements en période de pandémie pourrait réduire le risque de surdose, d'infection et de sevrage chez les personnes qui prennent des opioïdes, tout en leur permettant de respecter l'éloignement physique ou de s'isoler. Santé Canada a récemment accordé une **exemption de catégorie** en vertu du paragraphe 56(1) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* qui élargit l'accès aux substances désignées à des fins thérapeutiques (Santé Canada, 2020). La Colombie-Britannique a aussi émis des **directives cliniques intérimaires** sur la mise en application de l'exemption (British Columbia Centre on Substance Use, 2020).



REMERCIEMENTS

Un grand merci à ceux et celles qui ont pris le temps de nous faire part de leur expérience pour les études de cas :

- Scott MacDonald, M.D., Providence Healthcare, Vancouver
- Tara O'Mara, IP, Services de santé de l'Alberta, Edmonton
- Christy Sutherland, M.D., Portland Hotel Society, Vancouver et Victoria
- Jeffrey Turnbull, M.D., Ottawa Inner City Health, Ottawa

Le présent document décrit des études de cas sur les options d'interventions utilisées dans quatre cliniques canadiennes en 2019 pour réduire les méfaits liés aux opioïdes. Ce faisant, nous voulons diffuser de l'information et amorcer une discussion concernant le recours à certaines mesures complémentaires pour améliorer la qualité de vie des

personnes qui consomment des opioïdes, surtout celles ayant un TLUO grave, et l'utilité des options d'interventions dans la réduction des méfaits liés aux opioïdes. Ce document s'adresse à un vaste public, dont les fournisseurs de services en santé mentale, en dépendance et en réduction des méfaits, les médecins et infirmières en soins primaires et

cliniques, les premiers répondants, les pharmaciens, les décideurs, les chercheurs et les personnes qui consomment de la drogue. Les études de cas ont été menées avant le début de la pandémie de COVID-19. Comme l'isolement social est préconisé depuis, des interventions plus flexibles sont envisagées au Canada et dans le monde.

PROFILS DES CLINIQUES

Quatre cliniques situées en Alberta, en Colombie-Britannique et en Ontario ont été approchées pour participer à l'étude (trois cliniques externes et un programme avec hébergement). Les services de traitement offerts misent sur la réduction des méfaits et s'inscrivent dans un continuum de soins unique. Certains patients considèrent les cliniques et le programme comme une source d'approvisionnement sécuritaire.

Selon sa capacité, chaque clinique ou programme peut accueillir de 20 à 150 patients, qui doivent répondre aux critères suivants :

- Consommation de drogue par injection intraveineuse
- Diagnostic de TLUO
- À risque de faire une surdose
- Antécédents d'échecs avec le traitement par voie orale

Les patients ont accès aux cliniques et aux programmes par les moyens suivants :

- Sans référence
- Référence d'autres cliniques et programmes
- Lien établi dans un centre de consommation supervisée

Les cliniques et programmes offrent plusieurs options d'interventions médicales pour réduire les méfaits liés aux opioïdes :

- Seringues remplies d'hydromorphone remises au client, qui peut s'injecter lui-même sous supervision ou avec l'aide d'une infirmière (80–630 mg en 3 à 6 doses quotidiennes)
- Comprimés d'hydromorphone écrasés par des infirmières et matériel d'injection stérile remis au patient (16 mg, jusqu'à 5 fois par jour)
- Seringues remplies de diacétylmorphine remises au client qui peut s'injecter lui-même sous supervision ou avec l'aide d'une infirmière (jusqu'à 400 mg en 3 doses quotidiennes, pour une dose maximale de 1000 mg)

Les cliniques offrent aussi les services suivants :

- Soins primaires
- Traitement du VIH et de l'hépatite C
- Santé des femmes
- Prise en charge des maladies chroniques (p. ex. bronchopneumopathie chronique obstructive, hypertension)
- Psychiatrie
- Travail social
- Aide entre pairs
- Nutrition
- Pharmacie
- Mise en contact
 - Logement
 - Emploi

Les cliniques signalent les résultats suivants :

- Amélioration de l'état de santé, de l'hygiène et de la nutrition
- Reprise des contacts avec la famille
- Emploi
- Participation à des loisirs
- Baisse de la criminalité
- Diminution ou arrêt des surdoses
- Mise en contact avec d'autres services
 - Psychiatrie
 - Initiation d'un traitement contre le VIH ou l'hépatite C
 - Aide au logement



Nous savons déjà que l'hydromorphe injectable est sécuritaire et plus efficace et économique dans cette population qui continue de se piquer, même après avoir essayé un traitement par voie orale. Nous savons aussi qu'elle réduit la mortalité. Elle doit donc être offerte et elle le sera.

— *Scott MacDonald, M.D., Providence Healthcare, Vancouver*



Traitement par opioïdes injectables : les principaux acquis



L'encadré ci-dessus donne une brève description des quatre cliniques qui ont fourni l'information présentée dans ce rapport. Des conclusions générales ne peuvent être tirées en raison de la petite taille de l'échantillon. Ajoutons que la répartition nationale des participants n'est pas égale et que les constats ne sont pas représentatifs des expériences vécues dans l'ensemble des régions. Les études de cas mettent néanmoins en lumière quelques exemples d'interventions actuellement en place au Canada pour traiter le TLUO. Aux constats tirés de la pratique s'ajoutent quelques conclusions dégagées de la littérature :

- Parmi les grands facteurs de réussite mentionnés par les participants des études de cas, il y avait un accès moins restrictif au traitement, du temps illimité avec le médecin et l'évaluation continue des programmes de traitement.
- La littérature fait état d'un autre facteur de réussite, soit

la participation des personnes ayant une expérience passée ou présente à la prise de décisions pour définir les interventions à offrir, trouver des solutions efficaces et anticiper les conséquences inattendues (Taha, Maloney-Hall et Buxton, 2019).

- Les études de cas montrent que l'accès à une gamme élargie d'options pharmaceutiques peut considérablement améliorer la qualité de vie des personnes qui consomment des opioïdes, et ce, dans plusieurs sphères.
- Pour mieux réduire les méfaits liés aux opioïdes, il reste essentiel de s'attaquer aux problèmes sous-jacents en lien avec les troubles de santé mentale, les traumatismes et les déterminants sociaux de la santé (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2017).



Nous devons connaître les valeurs, les buts et les projets qui sont propres à chaque patient. Il faut faire place aux soins partagés, comme demander au client quel médicament il voudrait. Préférez-vous la diamporphine ou l'hydromorphe? Nous devons respecter ses décisions. Lorsque la personne est prête à prendre des médicaments par voie orale, lui demander comment elle voudrait le faire. Des microdoses de Suboxone? Un essai à la méthadone? Une diminution progressive ou du Kadian? Nous lui donnons le choix.

— *Scott MacDonald, M.D., Providence Healthcare, Vancouver*



- Des leviers politiques comme la rémunération des médecins et le temps facturable pour le travail influent sur les facteurs de réussite identifiés (Childerhose, Atif et Fairbank, 2019).
- Selon les participants, lever les restrictions relatives à la protection de la vie privée qui limitent l'échange d'information entre cliniques et programmes contribuerait aussi à la réussite.
- Une fois la dose stabilisée, il est possible de transférer sans danger le traitement par agonistes opioïdes injectables à une pharmacie communautaire désignée (Wilson et coll., 2020).
- Parmi les difficultés liées à la prestation de programmes mentionnées par les participants des études de cas, notons un financement fiable pour payer les médicaments et le personnel, les méfaits que subissent les clients qui consomment des substances autres que des opioïdes et l'opposition de collègues, d'autres acteurs de la santé et d'employés des services correctionnels au recours aux options d'interventions élargies.
- Les participants des études de cas ont indiqué que les hommes

avaient tendance à recourir aux cliniques et programmes plus que les femmes. Certaines femmes, en particulier les travailleuses du sexe ou celles qui préfèrent l'aide à l'injection ou veulent se piquer à un endroit qu'elles ne veulent pas exposer (comme la poitrine), se sentent mal à l'aise ou menacées en présence d'hommes.

Implications pour la pratique



Points à considérer pour la mise en œuvre

La distanciation sociale à observer en raison de la pandémie de COVID-19 a forcé les décideurs à créer de nouvelles lignes directrices qui assurent le maintien des programmes offerts aux personnes ayant une expérience passée ou présente, tout en respectant les nouvelles mesures en place. Il faudra revoir et évaluer ces nouvelles façons de faire pour déterminer lesquelles devraient être conservées après la pandémie.

Les participants des études de cas proposent de tenir compte des points suivants dans la mise en œuvre des options d'interventions, en fonction des besoins de la communauté concernée :

- Les médecins de famille pourraient collaborer avec leur pharmacie locale pour pouvoir offrir les options à leurs cliniques.
- Lorsqu'un lien avec la personne qui consomme des opioïdes est établi, le fournisseur de soins pourrait la mettre en contact avec d'autres services externes.

Dans certaines communautés, il pourrait s'avérer nécessaire de recourir à des services spécialisés pour répondre aux problématiques.

Autres solutions proposées par les participants pour améliorer la qualité des soins :

- Offrir des programmes pour femmes seulement.
- Produire de la diacétylmorphine au Canada pour en élargir l'accès.
- Accroître la capacité d'accueil des programmes.
- Instaurer des programmes de doses à emporter pour faire épargner du temps aux patients et aux fournisseurs de services.

Renforcement de la compétence des médecins

Les participants des études de cas ont mentionné que les médecins ne se sentent pas toujours à l'aise avec les options élargies parce qu'elles nécessitent une expertise holistique en dépendance, en santé mentale et en santé publique. Ils ont expliqué que, même si les

médecins renforcent habituellement leur compétence avec le temps, les éléments suivants pourraient aussi les aider :

- revues régulières de la littérature;
- changements apportés aux pratiques;
- formations s'adressant aux médecins;
- modèles à utiliser aux points d'intervention;
- occasions de mentorat et accès élargi aux services spécialisés.

Évaluation et mobilisation des connaissances

L'évaluation des résultats des programmes, y compris des besoins de mise en œuvre propres aux populations vulnérables et aux programmes, viendra enrichir le corpus de données probantes. Il faut continuer à diffuser les résultats obtenus par les clients des cliniques et programmes afin de faire avancer la discussion sur les avantages qu'offrent les options d'interventions dans la réduction des méfaits liés aux opioïdes.



Le but immédiat dans un centre d'injection supervisée, c'est la sécurité, de remettre un peu d'ordre dans leur vie, de créer des liens avec des éléments importants pour leur prise en charge, comme un psychiatre, le counseling, la famille, l'emploi, les loisirs... Nous les regardons se piquer, puis faire une surdose, nous leur donnons du Narcan, puis nous les laissons partir, et ils recommencent. Si nous arrivons à les stabiliser, à les garder en vie, puis à travailler sur leur dépendance, cela semble être une meilleure stratégie. Et oui, si on pouvait les amener à consommer oralement, ça serait génial. Si on pouvait les mener vers l'abstinence, un emploi et tout le reste, ça serait génial aussi. Mais bon, ce ne sont pas mes buts qui importent, ce sont les leurs.

— Jeffery Turnbull, M.D., Ottawa Inner City Health, Ottawa



Conclusion et prochaines étapes



Les études de cas portent sur des options d'interventions élargies pour réduire les méfaits liés aux opioïdes employées dans quatre cliniques canadiennes. L'objectif est d'alimenter la discussion sur les autres traitements pouvant améliorer la qualité de vie des personnes qui consomment des opioïdes et leur utilité dans la réduction des méfaits. Cette discussion est particulièrement importante pendant la pandémie de COVID-19, car cette dernière aggrave la crise de santé publique que sont

les décès et surdoses aux opioïdes. Les leçons tirées des études de cas orienteront les mesures prises pour mettre en œuvre les options. Quelques exemples de telles mesures :

- Élargir la gamme de traitements disponibles en raison de l'urgence de répondre à la pandémie de COVID-19 et évaluer les répercussions de ces changements, pour déterminer lesquels pourraient être maintenus après la pandémie;
- Faciliter la mise en œuvre des bonnes pratiques identifiées et tester des solutions à des problèmes connus, notamment à des problèmes fondamentaux en lien avec les troubles sous-jacents de santé mentale, les traumatismes et les déterminants

sociaux de la santé;

- Aider les médecins à renforcer leur compétence dans la prestation de ces traitements grâce à des revues de la littérature, de la formation, des modèles à utiliser aux points d'intervention, du mentorat et de l'aide spécialisée;
- Étudier minutieusement l'efficacité de ces types de programmes et les bienfaits qu'ils auraient avec des essais contrôlés randomisés et des évaluations de programmes;
- Communiquer les nouvelles connaissances aux décideurs, aux chercheurs, à l'ensemble des fournisseurs de services potentiels ainsi qu'aux personnes qui prennent des substances et à leurs défenseurs et alliés.



Autres ressources

- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, [Usage de substances et COVID-19](#)
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, [Opioïdes](#)
- Santé Canada, [Exemption de catégorie de personnes en vertu du paragraphe 56\(1\) visant les patients, les pharmaciens et les praticiens pour la prescription et la fourniture de substances désignées au Canada pendant la pandémie de coronavirus](#)
- Santé Canada, [Symposium sur les opioïdes : rapport « Ce que nous avons entendu »](#)
- Santé Canada, [Lignes directrices à l'intention des demandeurs : programme sur l'usage et les dépendances aux substances. Volet 2 – Des initiatives favorisant un meilleur accès à des médicaments de qualité pharmaceutique](#). Disponible sur demande; il suffit d'envoyer un courriel à hc.SUAP-PUDS.sc@canada.ca en indiquant « Documents sur l'approvisionnement sûr » en objet.
- Initiative canadienne de recherche en abus de substances (ICRAS), [Lignes directrices cliniques sur le traitement par agonistes opioïdes injectables du trouble lié à l'usage d'opioïdes](#)
- ICRAS, [COVID-19 Pandemic – National Rapid Guidance](#). L'ICRAS propose six documents d'orientation nationale sur les besoins urgents des personnes qui consomment des substances, des fournisseurs de services et des décideurs en lien avec la pandémie de COVID-19. (Certains documents sont à venir et n'existent pas encore en version française.)

- Centre for Health Evaluation and Outcome Sciences, *Evidence Summary: Dextroamphetamine Sulfate (Dexedrine spansule) for the Treatment of Stimulant Use Disorder*
- Santé publique Ontario, *Efficacité du traitement supervisé par agonistes opioïdes injectables des troubles liés à la consommation d'opioïdes*
- Safer Opioids Supply Programs, *A Harm Reduction Informed Guiding Document for Primary Care Teams*
- British Columbia Centre on Substance Use, *Guidance for Injectable Opioid Agonist Treatment for Opioid Use Disorder*
- ICRAS, *Lignes directrices nationales du trouble lié à l'usage d'opioïdes*
- Santé Canada. *Trousse d'outils sur la COVID-19 et la consommation de substances*. Disponible sur demande à hc.cdss-scdas.sc@canada.ca
- Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues, *Source sûre – document conceptuel*
- Guide de pratique clinique de *Médecin de famille canadien*, *Prise en charge du trouble de consommation d'opioïdes en première ligne : lignes directrices simplifiées de PEER*



Bibliographie

British Columbia Centre on Substance Use. *COVID-19 resources*, 2020. Consulté sur le site : <https://www.bccsu.ca/covid-19/>

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Vers un système de soins axé sur le rétablissement : une ressource pour les prestataires de services et décideurs*, Ottawa, chez l'auteur, 2017.

Childerhose, J., S. Atif et J. Fairbank. *Rémunération des médecins de famille pour le traitement des troubles liés à l'usage de substances*, Ottawa, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019. Consulté sur le site : <https://www.ccsa.ca/fr/remuneration-des-medecins-de-famille-pour-le-traitement-des-troubles-lies-lusage-de-substances>

Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. *Méfais associés aux opioïdes au Canada*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2019. Consulté sur le site : <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides>

Fairbarin, N., J. Ross, M. Trew, K. Meador, J. Turnbull, S. MacDonald, ... et C. Sutherland « Injectable opioid agonist treatment for opioid use disorder: a national clinical guideline », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 191, n° 38, 2019, p. E1049–1056.

Herring, R.D., L.G. Lefebvre, P.A. Stewart et P.L. Selby. « Increasing addiction medicine capacity in Canada: The case for collaboration in education and research », *Journal canadien d'addiction*, vol. 5, n° 3, 2014, p. 10–14.

Moustaqim-Barrette, A., T. Elton-Marshall, P. Leece, C. Morissette, K. Rittenbach et J. Buxton. *Environmental scan: Naloxone access and distribution in Canada*, Vancouver, Initiative canadienne de recherche en abus de substances, 2019.

Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. *Adultérants, contaminants et substances cooccurrentes dans les drogues obtenues illégalement au Canada*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020.

Santé Canada. *Exemption de catégorie de personnes en vertu du paragraphe 56(1) visant les patients, les pharmaciens et les praticiens pour la prescription et la fourniture de substances désignées au Canada pendant la pandémie de coronavirus*, Ottawa, gouvernement du Canada, 2020.

Taha, S. *Pratiques exemplaires dans le continuum des soins pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes*, Ottawa, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018.

Taha, S., B. Maloney-Hall et J. Buxton. « Lessons learned from the opioid crisis across the pillars of the Canadian drugs and substances strategy », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 14, n° 1, 2019, p. 32.

Wilson, T., R. Brar, C. Sutherland et S. Nolan. « Use of a primary care and pharmacy-based model for the delivery of injectable opioid agonist treatment for severe opioid use disorder: A case report », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 192, 2020, p. E115–E117.

